

CONSULTA EN SALA

Universidad del Salvador. Facultad de Medicina. Carrera de Licenciatura en Musicoterapia

Musicoterapia en el ámbito hospitalario



Conocimiento de la disciplina
en hospitales públicos de la Ciudad
Autónoma de Buenos Aires,
dependientes del Gobierno de la
Ciudad.

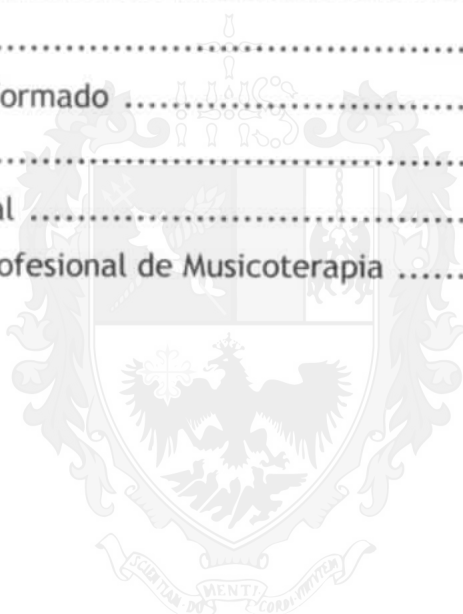
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Cátedra Seminario de investigación
Autoras: Cecilia Cameo, Leticia Mullión
Tutor: Lic. Diego Schapira

Abril 2009

INDICE	Página
AGRADECIMIENTOS	4
PRÓLOGO	5
1. INTRODUCCIÓN	7
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
2.1. Objetivos de la investigación	9
2.2. Preguntas de la investigación	9
2.3. Justificación de la investigación	9
3. MARCO TEÓRICO	11
3.1. Antecedentes	11
3.2. Revisión bibliográfica	11
3.3. Musicoterapia: Definición	13
3.4. Historia de la Musicoterapia	16
3.5. Incumbencias de la Musicoterapia	19
4. FORMULACION DE LA HIPÓTESIS	22
4.1. Historia de la hipótesis	22
4.2. Hipótesis de Investigación	23
4.3. Definiciones conceptuales	23
5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	25
5.1. Definición del tipo de investigación	25
5.2. Diseño de investigación	26
5.3. Población	27
5.3.1. Criterios de selección y exclusión	27
6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	31
6.1. Metodología de trabajo	31
6.2. Cuestionario: justificación de la selección de preguntas	32
6.3. Especificaciones acerca de la representación de los datos obtenidos..	34
6.4. Gráficos e interpretación	36
6.4.1. Pregunta 1.1.	36
6.4.2 Pregunta 1.2.	46
6.4.3 Pregunta 1.3.	57
6.4.4. Pregunta 2.1.	68
6.4.5. Pregunta 2.2.	79

6.4.6. Pregunta 3.1.	91
6.4.7. Pregunta 3.2.	102
6.4.8. Pregunta 3.3.	112
6.4.9. Pregunta 4.1.	123
6.4.10. Pregunta 4.2.	134
6.4.11. Pregunta 4.3.	145
7. CONCLUSIONES	157
7.1. Conclusiones en relación a la hipótesis de Investigación	157
7.2. Ideas para próximas Investigaciones	160
8. BIBLIOGRAFÍA	161
9. ANEXO	164
9.1. Consentimiento informado	165
9.2. Cuestionario	167
9.3. Ley de Salud Mental	169
9.4. Ley de Ejercicio profesional de Musicoterapia	178



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

AGRADECIMIENTOS:

En primer lugar queremos agradecer a nuestros padres, por ser nuestros primeros educadores. Sin su ayuda y esfuerzo nuestro desarrollo y crecimiento no hubiese sido posible.

Queremos agradecer al Lic. Diego Schapira por guiarnos en el recorrido de elaboración de la tesis. Y a ADIM por abrir sus puertas en mas de una oportunidad.

A los profesores Alberto Susco, Gabriela Wagner y Ana Mercedes Aradas por su valiosa cooperación para el buen éxito de este trabajo.

A los profesionales de la salud que respondieron amablemente el cuestionario para la elaboración de esta investigación.

Gracias a Daniela por su arte de tapa.

No queremos dejar de agradecer a las personas que nos apoyaron y acompañaron en estos últimos meses de trabajo, a Mima, Malena, Alejandro y Pablo.

Por último queremos agradecer a Dios, dador y autor de nuestras vidas.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Cecilia y Leticia

PRÓLOGO:

Para quienes ya hemos transcurrido un largo camino en la musicoterapia, una de las situaciones que siempre generan malestar es la del desconocimiento de nuestra disciplina por parte de los colegas de otras profesiones del campo de la salud. Por contrapartida, suele realzarse la figura de los pocos que se manifiestan no sólo conociendo la tarea de los musicoterapeutas, sino defendiendo a la misma frente a sus pares. Sin embargo, no sabemos con un margen confiable de certeza cuanto saben o cuanto desconocen de la labor de los musicoterapeutas, y de la teoría de la musicoterapia los médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionales, psicomotricistas, kinesiólogos, enfermeros, acompañantes terapéuticos, obstétricas y demás profesionales.

Afortunadamente, Leticia Mullión y Cecilia Cameo decidieron transitar por el camino de esta incertidumbre, y en su tarea de investigación nos brindan un panorama actual del tema mencionado, circunscripto a los profesionales de los hospitales públicos dependientes del gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Su trabajo constituye un valioso aporte a la comunidad de los profesionales de la musicoterapia, ya que describen un cuadro de situación actualizado, que debe ser tomado como referencia para poder modificar el estado del tema indagado.

La mejor manera de modificar una situación, sin duda, es conociéndola en profundidad. En ese sentido, la investigación de Mullión y Cameo nos permite corrernos de las apreciaciones subjetivas y singulares, para interiorizarnos a través de un trabajo metódico, cuidadosamente preparado y realizado, en la objetividad de una situación que requiere cambios. Es por eso que considero a este trabajo como una denuncia y una alerta. Denuncia de un estado de desconocimiento importante de la musicoterapia por parte de aquellos colegas de otras profesiones de la salud. Alerta para las instituciones intermedias, universidades y asociaciones profesionales, que deben recoger y analizar los resultados de esta investigación para interrogarse acerca de su incidencia en la promoción y difusión de la musicoterapia, y en la inclusión de la misma no sólo en la interdisciplina, sino en la transdisciplina como meta superior del trabajo colectivo.

En lo personal, ha sido muy gratificante acompañar a Leticia y Cecilia en su trabajo, y me siento honrado de haber sido elegido como su tutor para guiar

una tarea realizada con gran compromiso y seriedad. No dudo en manifestar que esta tesis es la coronación merecida para su graduación, y una muestra del promisorio futuro que auguro en su desempeño profesional como licenciadas en musicoterapia. Les agradezco a ellas por permitirme participar en su trabajo, y ya como colega les extiendo la mano para que ingresen en la comunidad de profesionales, y acompañarlas en el inicio de su camino como representantes de nuestra disciplina.



Lic. Diego Schapira

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Abril de 2009.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

1. INTRODUCCIÓN:

Cuando comenzamos a pensar el tema de nuestra tesis, muchos interrogantes surgieron en nuestra mente.

En un comienzo quisimos encaminar nuestra investigación hacia un estudio de caso. Entre otras opciones, estaba la posibilidad de acotar nuestra investigación al trabajo con niños y adolescentes.

En Julio de 2008, en el marco del XII Congreso Mundial de Musicoterapia "Música, cultura, sonido y salud", se despertó en nosotras cierta curiosidad en relación a otros tópicos.

Es por esto que a partir de una charla dictada en el mismo, nuestra investigación dio un vuelco de ciento ochenta grados y de esta manera surgió el tema definitivo.

Desde el comienzo de nuestra carrera universitaria, a la hora de compartir nuestra profesión elegida con personas externas a la disciplina, nos enfrentamos constantemente a diversas preguntas, como por ejemplo: ¿Qué es la Musicoterapia? Dando cuenta que el conocimiento que tiene el común de la gente acerca de la Musicoterapia es muy escaso o equivocado.

Al ser este un universo demasiado amplio, fuimos acotando de a poco el foco de nuestra investigación.

Estando en el final de nuestros estudios y próximas a enfrentarnos con el desarrollo de nuestra profesión comenzamos a tener inquietudes acerca de cómo es en la actualidad la inserción de la Musicoterapia en el ámbito de la salud argentina, es por eso que reducimos a este sector nuestro estudio.

Necesitando profundizar más nuestra investigación, acotamos el universo, tomando como referencia los profesionales de la Salud no Musicoterapeutas que se desempeñan en el ámbito hospitalario público de Capital Federal.

Es nuestra intención mostrar en esta investigación el estado actual de la inserción de la Musicoterapia en el ámbito hospitalario público, deseando con este aporte contribuir al conocimiento actual de la disciplina, y promover la importancia de que otros profesionales de la salud conozcan acerca de nuestro desempeño profesional.

El tema de la presente tesis se enuncia: Musicoterapia en el ámbito hospitalario. Conocimiento de la disciplina en hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, dependientes del Gobierno de la Ciudad.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Objetivo de investigación

En esta investigación pretendemos abordar los siguientes objetivos:

- Conocer el estado actual de la inserción de la Musicoterapia en el ámbito hospitalario público dependiente del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Releva r cual es el conocimiento de la disciplina entre los profesionales de la salud (no musicoterapeutas) en el ámbito hospitalario público dependiente del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

2.2. Preguntas de investigación

Las preguntas que nos surgieron para seleccionar el tema fueron:

- ¿Porque al decir que estudiamos Musicoterapia, la gente indefectiblemente pregunta que es?
- ¿Cual es el conocimiento que tienen los profesionales con los que trabajaremos en un futuro acerca de la Musicoterapia?
- ¿Cual es la diferencia entre el saber de los profesionales en hospitales donde hay equipo, servicio o concurrencias de Musicoterapia y en los que no?
- En los hospitales donde hay equipo o servicio de Musicoterapia, ¿cuanta es la difusión de la disciplina? ¿Es a través de ateneos, charlas, congresos, etc.?
- ¿Porque no hay en todos los hospitales un equipo de Musicoterapia?
- ¿Cómo es el trabajo interdisciplinario dentro del hospital público?
- ¿Cuál es el valor del trabajo del Musicoterapeuta dentro del ámbito hospitalario?

2.3. Justificación de la investigación

Pretendemos que la investigación sea beneficiosa para la comunidad musicoterapéutica, ya que a través de esta haremos un acercamiento hacia el estado actual de la inserción de la disciplina en el ámbito hospitalario.

Además consideramos que el conocimiento que poseen otros profesionales de la salud, acerca de la Musicoterapia, comprueba el estado actual de su desarrollo y crecimiento.

Por último sostenemos que es necesario que todo aquel colega que ingrese a una institución hospitalaria, conozca el estado actual de la inserción de la Musicoterapia en dicho ámbito. De esta manera podrá saber a los desafíos que se enfrenta a la hora de trabajar con otros profesionales de la salud.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

3. MARCO TEORICO:

3.1. Antecedentes

Haciendo una revisión de la bibliografía acerca de la Musicoterapia en el ámbito hospitalario, hemos podido advertir que la misma es escasa.

En la década del 90', Ana Carolina de Judicibus y Diego Ariel Mastrodicasa realizaron una investigación para su tesis, que posee una estrecha relación con nuestro trabajo.

La misma fue titulada: "El conocimiento de la Musicoterapia en el ámbito hospitalario. Estudio de un caso".

El objetivo de la investigación fue realizar un relevamiento acerca del conocimiento que poseen los profesionales de la salud acerca de la Musicoterapia. Pero en este caso la tesis se centro en un estudio de caso, realizado en el Hospital Don Cosme Argerich.

La paradoja es que, a pesar de la cantidad de años transcurridos, los datos obtenidos en relación al conocimiento de la Musicoterapia son similares a los que obtuvimos nosotras en la actualidad.

3.2. Revisión bibliográfica

En relación al marco teórico del problema planteado

De las siguientes páginas extrajimos definiciones de Musicoterapia

- <http://www.centrobenenzon.org.es/Musicoterapia/definiciones.htm>
- http://www.Musicoterapia.org.ar/mterapia_definicion.html

Del siguiente texto extrajimos la definición de "Musicoterapia" que utilizaremos como referencia

- Bruscia K. , "Definiendo Musicoterapia" 2º ed. Río de Janeiro, Enelivros, 2000, traducido por Velloso Fernández Conde

Diferencia entre Musicoterapia "como" y "en" terapia

- Bruscia K. Improvisational models of music therapy, USA, Charles Thomas Publisher, 1987. Citado por Patricia Sabbatella, "Metodología general y técnicas de trabajo en Musicoterapia", en Música y Salud:

introducción a la Musicoterapia II, Madrid, Universidad Nacional de educación a distancia, 1999.

Una perspectiva del universo Musicoterapéutico:

- Diego Schapira, Karina Ferrari, Viviana Sánchez, Mayra Hugo "Musicoterapia Abordaje Plurimodal" Adim Ediciones, 2007.

Una visión acerca de la Musicoterapia y su historia en la Argentina:

- Ferrari, K.D Extractos del texto "Historia de la Musicoterapia como disciplina académica" Ficha de la cátedra Musicoterapia II Licenciatura en Musicoterapia. Universidad de Buenos Aires.

Definición de Salud

- Saforcada E., "El Factor humano, una aproximación a la Salud Pública" Editorial Proa XX1

En relación a la metodología:

La "definiciones conceptuales" fueron extraídas del texto:

- Diccionario Enciclopédico Salvat. Barcelona (1992). Ed. Salvat

Guía principal para la estructura de la tesis, definición de cuestionario, escala de Likert, diseño descriptivo:

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (1998) Segunda Edición. Metodología de la investigación. Editorial McGraw Hill. España

Importancia de la investigación y elaboración de trabajo científicos:

- Mendes Barcellos, L. R. "Musicoterapia: algunos escritos", De la práctica clínica a sistematización: Un camino para el desarrollo de la Musicoterapia. Cap 3. Enelivros. Río de Janeiro. 2004

Definición de investigación según Bruscia

- Wheeler, B. "Music Therapy Research. Quantitative Perspective". Pág. 21. Barcelona Publishers. USA. 1995.

Los textos restantes fueron consultados, contribuyeron al desarrollo general de esta tesis, pero no tienen en esta investigación la misma relevancia y preponderancia que los textos antes citados.

3.3. Musicoterapia: Definición

La Federación mundial de Musicoterapia postula en el 1996 la siguiente definición:

“Musicoterapia es el uso de la música y/o sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) realizada por un musicoterapeuta calificado con un paciente o grupo, en un proceso creado para facilitar, promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, para así satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. La Musicoterapia tiene como fin desarrollar potenciales y/o restaurar las funciones del individuo de manera tal que éste pueda lograr una mejor integración intra y/o interpersonal y consecuentemente una mejor calidad de vida a través de la prevención, rehabilitación y tratamiento”.¹

Luego de proponer varias definiciones acerca de la Musicoterapia (en los años 1966, 1978, 1997) el Dr. **Rolando Benenzon**, Fundador de la carrera de Musicoterapia en la Facultad de Medicina de la Universidad del Salvador postula su actual definición:

“La Musicoterapia es una psicoterapia no verbal que utiliza las expresiones corpóreo - sonoro - no - verbales para desarrollar un vínculo relacional entre musicoterapeuta y otras personas necesitadas de ayuda para mejorar la calidad de la vida y rehabilitarlas y recuperarlas para la sociedad; como así también producir cambios socio - culturales - educativos en el ecosistema y actuar en la prevención primaria de la salud comunitaria”.²

La definición que seleccionamos como referencia y que debe tomarse en cuenta en la lectura de este texto, es la propuesta por el musicoterapeuta norteamericano **Kenneth Bruscia**:

“Musicoterapia es un proceso sistemático de intervención en que el terapeuta ayuda al paciente a promover la salud utilizando experiencias musicales y las relaciones que se desenvuelven a partir de ellas como fuerzas dinámicas de cambio”.³

¹ http://www.Musicoterapia.org.ar/mterapia_definicion.html

² <http://www.centrobenenzon.org.es/Musicoterapia/definiciones.htm>

³ Kenneth Bruscia, *“Definiendo Musicoterapia”* 2º ed. Río de Janeiro, Enelivros, 2000, traducido por Velloso Fernández Conde.

Cuando Bruscia define “proceso sistemático de intervención”, se refiere a que la Musicoterapia no es una serie de experiencias al azar, sino que *“tiene un propósito, es temporalmente organizada, metódica, basada en conocimientos y regulada”*.⁴

En el proceso terapéutico, dice Bruscia, las formas en que se relaciona el terapeuta y el paciente con la música van a determinar dos tipos de intervención distintos. La música puede ser utilizada *como terapia y en terapia*.

“Cuando la música se utiliza como terapia, la música sirve como el estímulo primario para el cambio terapéutico del paciente. La música se utiliza para influir a nivel corporal, sensitivo, afectivo, cognitivo o conductual directamente (...) En la música como terapia, el énfasis se centra en las necesidades del paciente relacionándolas directamente con la música... El terapeuta se convierte en guía, facilitador o puente que conduce al paciente a un contrato terapéutico con la música. Cuando la música se utiliza en terapia, la música no es el agente primario, es utilizada para facilitar el cambio terapéutico a través de una relación interpersonal o junto con otra modalidad de tratamiento. Utilizada en terapia la música es un facilitador o un puente entre el terapeuta y el paciente para conducir la terapia”.⁵

Siguiendo con la definición inicial de Musicoterapia propuesta por Bruscia, el objetivo que en ella se manifiesta es la promoción de la salud.

“La salud comprende y depende del individuo y de todas sus partes (cuerpo, mente y espíritu) y de la relación del individuo con los contextos más amplios de la sociedad, la cultura y del medio ambiente (...), un proceso para alcanzar el potencial máximo de integridad individual y ecológica del sujeto”.⁶

Cuando se refiere a experiencias musicales, el autor está haciendo alusión al carácter “experiencial” de la terapia. *“Esto significa que el agente de la terapia no es visto solamente como la música (esto es, un objeto externo al paciente), sino principalmente como una experiencia del paciente con la música (esto es, una interacción entre persona, proceso, producto y*

⁴ Idem, Pág. 28

⁵ Bruscia K., *Improvisational models of music therapy*, USA, Charles Thomas Publisher, 1987. Citado por Patricia Sabbatella, “Metodología general y técnicas de trabajo en Musicoterapia”, en *Música y Salud: introducción a la Musicoterapia II*, Madrid, Universidad Nacional de educación a distancia, 1999.

⁶ Bruscia, “Definiendo Musicoterapia” Pág.24

contexto)".⁷ Las cuatro experiencias musicales que utiliza la Musicoterapia para llevar a cabo el tratamiento son: improvisación, re-creación o ejecución, composición y audición.

"En la Musicoterapia el terapeuta utiliza tanto las experiencias musicales como las relaciones que se desenvuelven a través de ellas como agentes terapéuticos" ⁸ el autor también las describe en otras palabras, como *fuerzas dinámicas de cambio*.

Según Bruscia las relaciones pueden ser intrapersonales, cuando se establecen entre cualquier parte de su ser, entre el cuerpo y las emociones de los pacientes, o entre los pensamientos y los sentimientos, entre su personalidad y su música. Las relaciones intramusicales ocurren en la música, entre el ritmo y la melodía, melodía y acompañamiento de la música del paciente. Otro tipo de relaciones son las interpersonales, que se dan entre las personas, ya sea de una familia, o de un grupo terapéutico. Las relaciones intermusicales son las que se establece entre la música de una persona y la música de otra u otras personas. Las relaciones socio-culturales son aquellas que se desarrollan entre una persona y cualquier comunidad a la que pertenezca. Y las relaciones ambientales son las que se establecen entre los individuos y los varios ambientes físicos en los que ellos viven.

"Para que la terapia ocurra, alguien o algo debe actuar de alguna forma sobre el paciente para producir un efecto o resultado, mientras el paciente está accionando y reaccionando continuamente. Siempre hay un cambio recíproco de acción y reacción: el terapeuta puede accionar sobre el paciente, la música puede actuar sobre el paciente, el paciente puede actuar sobre sí mismo, o la música puede ser el medio para que terapeuta y paciente actúen sobre otro, y así sucesivamente.

*Esas interacciones o encuentros comprenden lo que habitualmente es llamado "dinámicas" de la terapia".*⁹

De todos los elementos que se relacionan, dice Bruscia, la música es el más importante, o *"la forma en que la experiencia musical del paciente fue estructurada es lo que determina qué relación o relaciones son posibles entre los otros elementos (...)*

⁷ Idem Pág. 113

⁸ Idem Pág. 135

⁹ Idem Pág. 139

Por lo tanto, la interacción paciente-música es el núcleo central de la Musicoterapia que moldea las dinámicas de todas las otras relaciones”.¹⁰

Por último encontramos que la Federación Mundial de Musicoterapia describe como fin último de la Musicoterapia:

“...descubrir potenciales, y/o restituir funciones del individuo para que este alcance una mejor organización intra y/o inter personal y, consecuentemente, una mejor calidad de vida a través de la prevención y la rehabilitación en un tratamiento”.¹¹

3.4. Historia de la Musicoterapia

“Recién a mediados del siglo pasado la Musicoterapia como disciplina de la salud, comienza a adquirir rango científico a nivel mundial...”.¹²

No podemos dejar de mencionar en esta investigación la historia de la Musicoterapia en Argentina, ya que para realizar un relevamiento de la disciplina en la actualidad, es necesario remitirnos a sus orígenes.

Algunos datos relevantes acerca de la Musicoterapia en Argentina son:

- En el año 1966 se funda ASAM (Asociación Argentina de Musicoterapia)
- En 1968 se crea la primera carrera de Musicoterapia en la Universidad del Salvador
- En el marco del Primer Simposio Argentino de Musicoterapia realizado en el año 1969 tuvo como objetivo fundamental informar sobre el alcance de la Musicoterapia como auxiliar de la medicina
- Se realiza el 2º Congreso Mundial de Musicoterapia en la Ciudad de Buenos Aires en el año 1976.
- Se funda la carrera de Musicoterapia en la Facultad de Psicología en la Universidad de Buenos Aires, en el año 1993.

¹⁰ Bruscia, “Definiendo Musicoterapia” Pág. 140.

¹¹ http://www.Musicoterapia.org.ar/mterapia_definicion.html

¹² Ferrari, K.D Extractos del texto “Historia de la Musicoterapia como disciplina académica”
Ficha de la cátedra Musicoterapia II Licenciatura en Musicoterapia. Universidad de Buenos Aires

- En el marco del 9º Congreso Mundial de Musicoterapia realizado en Washington - Estados Unidos en el año 1999, se presentan los cinco Modelos Teóricos Mundiales de Musicoterapia:
 1. Modelo de Musicoterapia Analítica
 2. Modelo Nordoff-Robbins
 3. Modelo Behaviorista
 4. Modelo GIM
 5. Modelo Benenzon
- En el marco de la Honorable Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires se promulga la ley provincial de ejercicio profesional de Musicoterapia, el 30 de diciembre de 2006
- Se realizó en Buenos Aires-Argentina el XIIº Congreso Mundial de Musicoterapia, en el año 2008

En cuanto a los estudios que realiza en la actualidad un Musicoterapeuta en Argentina se encuentran:

Educación pública:

- Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.
Sede Avellaneda.
Licenciatura en Musicoterapia (5 años).
- Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.
Sede Independencia. Secretaria de Post Grado
Curso de Post Grado para graduados "El abordaje Plurimodal en Musicoterapia". (1 Cuatrimestre)

Educación Privada:

- Universidad del Salvador. Facultad de Medicina.
Licenciatura en Musicoterapia (4 años)
Musicoterapeuta en Prevención de la Salud (3 años).
- Universidad Abierta Interamericana. Facultad de Psicología.
Sede Rosario y Buenos Aires.
Licenciatura en Musicoterapia (5 años).
- Universidad Maimónides. Área Humanidades.
Licenciatura en Musicoterapia (4 años)

Podemos encontrar inserta a la Musicoterapia en diferentes áreas:

- Área de Promoción y Prevención de la salud
- Área educacional
- Área de Musicoterapia clínica:

El área que nos interesó al abordar esta investigación fue la de Musicoterapia Clínica, siendo esta la población en la que desarrollamos nuestra investigación. Entendemos que la misma:

“Implica un nivel de asistencia y tratamiento ante la aparición de una problemática, necesidad, o patología. Aquí la Musicoterapia trabaja formando parte de los equipos de interdisciplina realizando abordajes individuales y grupales.

Las mayores áreas de inserción son: Psiquiatría, Neurología, psicopatología, Oncología Pediátrica, Geriatria, Trastornos de la alimentación (bulimia y anorexia), Enfermedades de HIV y Adicciones, Medicina.

*Lugares en donde se desarrolla: hospitales públicos y privados. Clínicas y hospitales de día. Consultorios privados”.*¹³

Haremos una breve reseña con respecto a la inserción específica de la Musicoterapia en el ámbito hospitalario:

El desarrollo y la creación de nuevas disciplinas en el ámbito de la salud proporciono un tratamiento más eficaz. Es de esta manera que creció la oferta de recursos disponibles.

Podemos ubicar los comienzos de la Musicoterapia en un nuestro país en la década del 50' con la inclusión de especialistas en el campo de la salud mental.

“En 1983 se incorporo la función Musicoterapia en la carrera profesional hospitalaria (decreto 2275/83) del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Y en 1985 se dieron nombramientos rentados como “Musicoterapeutas de planta” derivados de dicha resolución, para ocupar cargos en los hospitales públicos.

En 1986 se incorporaron los musicoterapeutas en las concurrencias hospitalarias del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (resolución 45/86).

¹³ Idem Pág. 21-23

Y en 1997 se aprobó y unifico el plan general de formación de concurrentes de Musicoterapia por parte de la dirección de capacitación de la secretaria de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Todos estos pasos contribuyeron a legalizar la tarea musicoterapéutica que ya desde 1976 se venia desarrollando en hospitales públicos...”¹⁴

El hospital precursor en Musicoterapia fue el Tobar García que ya en el año 1974 incorporó la disciplina. En 1994 forma la sección de Musicoterapia integrándose al departamento de rehabilitación, de esta manera pasa a formar parte de la estructura del hospital.

3.5. Incumbencias de la Musicoterapia

Consideramos de suma importancia, referirnos en este trabajo, al papel que cumple para la Musicoterapia. la investigación, las publicaciones, el intercambio, y ley de ejercicio profesional.

Creemos que dichos conceptos favorecerán la buena inserción y desarrollo de la disciplina en el ámbito hospitalario público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

“...La Musicoterapia como cuerpo disciplinario, se sostiene sobre diferentes pilares que se interrelacionan para configurar su trama actual, cada uno de ellos esta constituido como un trípode, donde sus componentes a la vez se vinculan indisolublemente, tal como lo podemos apreciar en el gráfico siguiente:



¹⁴ AMdeBA. Boletín MT N° 1. Diciembre 2002